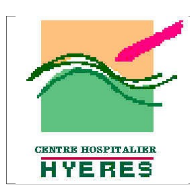


PANSEMENT REALISE AVEC LA METHODE V.A.C.® (Vacuum Assisted Closure)

1. DESCRIPTION DU MODE OPERATOIRE

INDICATIONS

- Plaies avec perte de substance, escarres, décollement, plaies chroniques
- Préparation à la chirurgie (lambeaux, greffe...)
- Aide à la prise des lambeaux.
- Traitement d'un patient inopérable.
- Ulcères de stases, ulcères diabétiques.

Intérêt du V.A.C.® :

- Augmentation de la perfusion au niveau de la plaie.
- Assure le drainage et l'élimination des éléments infectieux et des exsudats et de l'oedème interstitiel local par aspiration.

MATERIEL NECESSAIRE

Le matériel doit être utilisé avec un moteur adapté (voir avec les services économiques pour la location) et **absolument pas avec le vide mural** (avis de sécurité de l'AFSSAPS de Mars 2003 en annexe).
Création d'une pression négative continue ou intermittente 50 à 200 mmHg. La pression de départ est de 125mmHg.
Si douleurs à 125 mmHg, en parler au médecin et diminuer à 100 mmHg voir 75 mmHg.

Bloc moteur. 3 tailles de mousse. Pansement occlusif.	Réservoir . Système d'aspiration. Mode d'emploi simplifié du V.A.C.

Comment utiliser le V.A.C.® ?

Mode continue pendant au moins 2 semaines. Puis en fonction de la prescription médicale :
- soit rester en mode continu,
- soit passer en mode intermittent pré-réglé, 5 mn de dépression pour 2 mn de pression atmosphérique. Ce mode est plus douloureux

Arrêt du moteur : 1 heure maximum avant chaque réfection de pansement, pour éliminer la mousse sans arracher le tissu de granulation. Humidifier la mousse au sérum physiologique 20 mn avant le retrait (en décollant légèrement le haut du pansement).

Appliquer soit jusqu'à épidermisation complète de la plaie, soit jusqu'à obtention d'un bourgeon charnu de bonne qualité permettant un relai par des pansements classiques pour l'épithélialisation complète.

Ne pas appliquer sur une surface nécrotique ou purulente (lit de la plaie débarassée des débris).
Voir mode d'emploi simplifié du V.A.C.®

Prévoir un traitement antalgique si douleurs pendant le traitement.

Fréquence de changement

- Réservoir : chaque fois que nécessaire.
- Mousse : 2 fois par semaine (les mardis et vendredis).

En cas de panne du système ou d'impossibilité de remise en place du dispositif :

- Oter le pansement occlusif (mousse + tubulure)
- Effectuer une réfection du pansement en se reportant au protocole de « prise en charge du pansement escarre stade III et IV (cf. plaie anfractueuse)

NB : le changement et renouvellement du pansement seront réalisés en accord avec le médecin en charge du patient et sur prescription médicale.

2. OBJET

Il s'agit d'une méthode de pansement "actif" (utilisant le vide) afin d'arriver à la fermeture de la plaie.

3. DOMAINE D'APPLICATION

Services cliniques : Cardiologie - SCSC (Service Cardio Soins Continus) - Chirurgie 1 et 2 - Consultations externes - Gérontologie : Long séjour (Amandiers, Arbousiers, Lauriers Roses, Mimosas, Romarins) et Maison de retraite (Vidal) - Gynécologie - HJ - Médecine 1 et 2 - Obstétrique - Pédiatrie - Réanimation polyvalente
Services médico-techniques : Pharmacie - Service Hygiène.

4. RESPONSABILITES

- **Ce mode de pansement nécessite impérativement une prescription médicale.**
- **Asepsie très rigoureuse nécessitant l'utilisation de matériels stériles.**

5. DOCUMENTS DE REFERENCE

Fiche : Mode d'emploi simplifié V.A.C.®ATS (Extrait du Manuel d'Utilisation V.A.C.® ATS et des Directives Cliniques pour la V.A.C.® Therapy).

6. MOTS CLES

VAC escarre

7. DOCUMENTS ASSOCIES

Prévention et traitement de l'escarre
De la plaie au pansement
Les pansements disponibles à l'hôpital
Les pansements et stades
Mobilisation du patient

	Rédaction	Validation	Approbation / Diffusion
Nom :	TEXIER Marie-France		
Fonction :	Cadre Hygiéniste		
Visa :			
Date :	16/06/2008		